

Allegato 2 al Capitolato Tecnico (Schema Offerta Tecnica_OT)_Lotto 2

(inserire l'intestazione del Dichiarante)

Spett.le

**ATS SARDEGNA
DIPARTIMENTO GESTIONE
ACCENTRATA ACQUISTI E LOGISTICA
S.C. INGEGNERIA CLINICA**Via Piero della Francesca, 1
09047 Selargius (CA)

PROCEDURA APERTA TELEMATICA, AI SENSI DELL'ART. 60, DEL D. LGS. N° 50/2016 E SS.MM.II, PER L'AFFIDAMENTO, IN N° 9 DISTINTI LOTTI DI AGGIUDICAZIONE, DELLA FORNITURA E INSTALLAZIONE DI APPARECCHIATURE ED ATTREZZATURE VARIE PER PEDIATRIA, NEONATOLOGIA E GINECOLOGIA, IN N° 9 DISTINTI LOTTI DI AGGIUDICAZIONE, DA DESTINARE A PRESIDI DIVERSI DI A.T.S. SARDEGNA, CON OPZIONI, EVENTUALI, DI ESTENSIONE DI FORNITURA E DI SERVIZI DI MANUTENZIONE "FULL-RISK", POST-GARANZIA ORDINARIA MINIMA DI MESI 24 .

COD. C.I.G. LOTTO 2: _____

La _____, con sede in _____, Via _____, tel. _____, Capitale sociale _____ codice fiscale _____, partita IVA n. _____ iscritta nel Registro delle Imprese di _____ al n. _____, in persona del _____ e Legale Rappresentante _____, (in R.T.I. costituito/constituendo e/o GEIE e/o Aggregazione tra Imprese aderenti al contratto di rete e/o Consorzio con le Imprese _____) di seguito denominato anche e solo "Operatore economico"

FORMULA LA SEGUENTE OFFERTA TECNICA,

DESCRIZIONE Componenti e accessori in configurazione base	MARCA e MODELLO	codice	N° RDM. (se applicabile)	QUANTITA' BASE
Cardiotocografo anteparto ambulatoriale fascia media				4

Di seguito si devono riportare le "Caratteristiche Tecniche dei beni offerti" in cui si risponde sequenzialmente a tutti i punti relativi alle caratteristiche tecniche richieste in **Allegato 1** al Capitolato Tecnico, precisando la rispondenza

o l'equivalenza funzionale e ove richiesti, gli esatti parametri di riferimento del bene proposti con indicazione dell'Unità di misura. Al termine della descrizione richiesta la Ditta potrà riportare tutte le caratteristiche migliorative dei propri prodotti indicando chiaramente quanto incluso nella configurazione di base offerta rispetto alle caratteristiche migliorative, come di seguito schematicamente riportato:

CARATTERISTICHE RICHIESTE/OFFERTE:

Caratteristica minima richiesta (rif. Allegato 1 al Capitolato Tecnico)	Caratteristica proposta	Aspetti migliorativi
Cardiotocografo anteparto ambulatoriale fascia media		

DETTAGLIO PARAMETRI TECNICI RICHIESTI , come indicato in **Allegato 1** al Capitolato Tecnico:

<u>TECNOLOGIA FUNZIONALE 35 PUNTI</u>	
Parametro 1 – Caratteristiche generali e funzionali del cardiotocografo	
.Sub 1.1 – Caratteristiche del sistema di rilevazione e visualizzazione parametri dei cardiotocografi (dimensione schermo, numero parametri rilevati e visualizzati, area stampa, etc) (qualitativo)	<i>Specificare</i>
.Sub 1.2 – Caratteristiche del sistema di memorizzazione refertazione, capacità di memoria, usabilità dell'interfaccia e funzionalità (qualitativo)	<i>Specificare</i>
.Sub 1.3 – Caratteristiche del sistema di gestione allarmi (bradicardia, tachicardia, etc) (qualitativo)	<i>Specificare</i>
<u>OFFERTA TECNICA MIGLIORATIVA 20 PUNTI</u>	
Parametro 2 – Accessori e migliorie aggiunte in offerta	
.Sub. 2.1 – Sistema <u>totalmente</u> cableless con sonde wireless. Si 7 punti - no 0 punti	<i>Specificare</i>
.Sub. 2.2 – Monitoraggio parto trigemellare con sonde annesse (se presente 7 punti; se non presente 0 punti)	<i>Specificare</i>
.Sub. 2.3 – Fornitura di materiale accessorio a corredo quali rotoli carta termica, accessori in aggiunta vari: fibbie, cinghie etc (qualitativo)	<i>Specificare</i>
<u>ASSISTENZA MANUTENTIVA 15 PUNTI</u>	
Parametro 3 -Assistenza tecnica e formazione	
.Sub 3.1 – Mesi di garanzia in aggiunta (oltre i 24 mesi minimi) <u>di garanzia ed assistenza ordinaria “full risk”</u> – un punto per ogni due mesi in aggiunta fino ad un max 6 punti (ES: 24 mesi punti 0; 26mesi punti 1; 28 mesi punti 2; 36 mesi o più mesi max 6 punti)	<i>Specificare</i>

.Sub 3.2 – Assistenza ordinaria in garanzia prevista con il <u>danno accidentale e/o uso improprio</u> (se previsto 3 punti; se non previsto 0)	<i>Specificare</i>
.Sub.3.3– fornitura muletto/i entro le 24 h lavorative (se previsto/i 2 punti; se non previsto/i 0)	<i>Specificare</i>
.Sub 3.4 – Ore di formazione in aggiunta (oltre le 2 ore minime) un punto per ogni ora fino ad un max di 3 punti – (ES: 2 ore punti 0; 3 ore punti 1; 4 ore o più max 2 punti)	<i>Specificare</i>
.Sub 3.5 – Caratteristiche della proposta triennale di assistenza tecnica <u>post garanzia</u> quali: grado del full-risk, prove funzionali offerte e percentuale manutentiva annua offerta, eventuali corsi di formazione periodici, etc (qualitativo)	<i>Specificare</i>

Destinazione d'uso: specificare e allegare documento con indicazione della destinazione d'uso per cui l'apparecchiatura è prodotta dal Fabbrikante

- ✓ **Codice CND:** specificare
- ✓ **Codice CIVAB:** specificare

Indicare se l'apparecchiatura prevede la manutenzione periodica e la frequenza della stessa secondo le indicazioni del Produttore:

MANUTENZIONE:

Manutenzione Periodica prevista dal costruttore: SI/NO
Frequenza di manutenzione periodica:

GARANZIA

Mesi di garanzia offerti (minimo 24 mesi) comprensivi della manutenzione periodica (se prevista dal Costruttore) da espletare presso la sede di destinazione/utilizzo dell'apparecchiatura.:

Il sottoscritto dichiara, in merito all'apparecchiatura offerta, la corrispondenza della stessa alle specifiche di minima indicate in Allegato 1 al Capitolato Tecnico.

_____, li _____

Firma

(sottoscrivere con firma digitale)